



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Post Grado

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS:

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXÁMEN DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL
PROGRAMA VASO DE LECHE – APARICIO POMARES –
HUÁNUCO 2015”**

**Para optar el Grado Académico de
Doctor en Ciencias de la Salud**

Autor

Víctor Quispe Sulca

Asesor

Dr. Aníbal Díaz Lazo

Huánuco – Perú

2017

DEDICATORIA

Al Ser Divino todo poderoso, por ser el guía
de todo lo que soy.

A mi esposa por su amor, apoyo en
Cada paso que doy.

A mis hijos, nietos por alegrar los
Instantes de mi vida.

A mi Asesor Dr. Aníbal Díaz Lazo, a los
Docentes de la Escuela Posgrado,
Universidad de Huánuco.

AGRADECIMIENTO

He llegado al final en este largo camino que coadyuvó mi vivencia Llena de ideales, alegrías, tristezas y más que todo me dejó una inmensa de Cambios en lo personal y profesional.

Gracias, en primer lugar a Dios el todo poderoso que siempre está Conmigo, quien me ha iluminado dirigiendo mis pasos cada momento para lograr mis ideales.

Gracias a mi asesor Doctor Aníbal Díaz Lazo no solo por sus enseñanzas, orientaciones, sugerencias y aclaraciones , sino por ser un profesional que siempre estuvo atento a absolver problemas académicos.

Gracias a mi familia por confiar en mí siempre en cada una de las etapas vividas.

Gracias a la Universidad de Huánuco, a sus directivos, a los docentes de la Escuela Posgrado que cada día a día se desarrolla con el fin de lograr sus metas.

Gracias a todos de la población de Aparicio Pomares en especial
Al Programa de Vaso de leche del sector 1 al 11

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC	vii
PRESENTACIÓN.....	9
1. ANÁLISIS DE LA REALIDAD.....	10
1.1. Visión panorámica del sistema nacional e internacional (sector)	10
1.2. Análisis crítico e integral del problema o descubrimiento	14
1.2.1. Problema General.....	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Trascendencia de la investigación: Propuesta doctoral, Prospectiva, marco lógico, antecedentes.....	15
1.3.1. Trascendencia de la investigación.....	15
1.3.1.2. Trascendencia técnica o práctica.....	15
1.3.1.3. Trascendencia Académica o informativa.....	15
1.3.2. Propuesta doctoral.....	16
1.3.3. Antecedentes.....	17
1.3.3.1. Antecedentes internacionales.	17
1.3.3.2. Antecedentes nacionales.....	22
1.4. Objetivos	23
1.4.1. Objetivo general	23
1.4.2. Objetivos específicos.....	23
2. REVISIÓN DE LOS ASPECTOS TEÓRICOS Y EPISTEMOLÓGICOS.....	24
2.1. Conocimientos históricos	24
2.2. Conocimientos teóricos	25
2.2.1. Cáncer de cuello uterino.....	25
2.2.2. Factores de Riesgo	25

2.2.3.	Estadios o etapas del cáncer cervicouterino	26
2.2.4.	Examen de Papanicolaou	27
2.2.5.	Conocimiento	30
2.2.6.	Actitud.....	32
2.2.7.	Practicas	34
2.3.	Base teórica o teoría en la que se sustenta.....	35
2.4.	Definición operacional de palabras claves	36
3.	PROCESO METODOLÓGICO.....	377
3.1.	Método, tipos y nivel de investigación.....	37
3.1.1.	Método	37
3.1.2.	Nivel de investigación.....	37
3.1.3.	Tipo de investigación.....	38
3.1.4.	Esquema del diseño operativización	38
3.2.	Sistema de hipótesis, variables.....	39
3.2.1.	Hipótesis	39
3.2.2.	Sistema de variables, dimensiones e indicadores.....	40
3.2.3.	Esquema de diseño de operacionalización de variables.....	41
3.3.	Técnicas e instrumentos	43
a)	Para recolección de datos y organización de datos.....	43
b)	Interpretación de datos y resultados	43
c)	Análisis de datos, prueba de hipótesis.....	43
3.4.	Cobertura del estudio	44
a)	Población o casos.....	44
b)	Muestra	44
c)	Delimitación geográfico temporal y temática.....	45
4.	ESTRUCTURA DEL CONTENIDO O RESULTADOS.....	46
4.1.	Resultados descriptivos.....	46
4.2.	Resultados inferenciales o prueba de hipótesis	62
5.	FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA O DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
6.1.	Conclusiones	68
6.2.	Recomendaciones.....	69

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70
ANEXO 01.....	¡Error! Marcador no definido.7
ANEXO 07.....	¡Error! Marcador no definido.8

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche- Aparicio Pomares- Huánuco 2013.

Metodología: El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo con un diseño correlacional. La muestra estuvo representada por 120 mujeres en edad fértil sexualmente activa. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: cuestionario y escala de Likert. **Resultados:** El 38% de mujeres de la muestra estudiadas presentaron un nivel de conocimiento malo y 34% regular sobre el examen de Papanicolaou, el 79 % presentaron actitud positiva y, el 60 % realizaron prácticas adecuadas frente al examen de Papanicolaou.

Conclusiones: Existe significancia estadística entre el Nivel de conocimiento y actitudes sobre Papanicolaou, el grado de Correlación de la prueba de r de Spearman nos dio un valor de 0,257 el cual nos manifiesta una baja relación. Así mismo existe significancia estadística entre el Nivel de conocimiento y las practicas sobre Papanicolaou, con una Correlación de la prueba de r de Spearman de 0,694 el cual nos manifiesta una mediana relación.

Palabras Clave: Conocimiento, Actitud, Practicas, Examen de Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge, attitudes and practices on the Papanicolaou test performed by women of childbearing age in the milk glass program - Aparicio Pomares-Huánuco 2013. **Methodology:** The study was observational, Prospective, transversal and descriptive with a correlational design. The sample was represented by 120 women of childbearing age. The instruments used for data collection were: questionnaire and Likert scale. **Results:** 38% of women in the sample studied had a poor knowledge level and 34% were regular on the Pap test, 79% had a positive attitude, and 60% had good practices against the Pap test. **Conclusions:** There is statistical significance between the level of knowledge and attitudes about Papanicolaou, the degree of Correlation of the test of Sperman r gave us a value of 0.257 which shows a low relation. Likewise, there is a statistical significance between the level of knowledge and practices on Papanicolaou, with a correlation of the test of r of Sperman of 0.694 which shows a medium relation. **Keywords:** Knowledge, Attitude, Practices, Pap smear.

PRESENTACIÓN

Este trabajo de investigación está dirigido a la comunidad en general en cumplimiento a los objetivos de desarrollo para determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas, Identificar las características sociodemográficas, Estudiar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas, Reconocer las actitudes sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche en la comunidad de Aparicio Pomares que es uno de los ocho distritos de la Provincia de Yarowilca, ubicada en el Departamento de **Huánuco**, bajo la administración del Gobierno Regional de **Huánuco** con una población de 5,867 habitantes según INEI. Teniendo en cuenta las características étnicas de las mujeres en estudio, como falta de conocimiento en la higiene sexual es tan necesario como el de cualquier rama de la ciencia de la salud, la prevención de tal enfermedad silenciosa del cáncer cérvico uterino.

El autor.

1. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

1.1. Visión panorámica del sistema nacional e internacional (sector)

El cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en mujeres en el mundo con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo (1) y es la causa más importante de años de vida perdidos (por cáncer) entre las mujeres de América Latina y el Caribe, regiones donde se concentran el 13% de los casos y el 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. Si no se mejoran los programas de prevención se ha estimado que el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de 68 000 en el año 2008 a 126 000 en el año 2025, simplemente por el crecimiento y el envejecimiento de la población (2).

Cada año más de 270 000 mujeres mueren de cáncer cervical y más del 85% de esas muertes ocurren en países subdesarrollados o en vías de desarrollo; se estima que en el año 2020 el cáncer puede matar 408 700 mujeres (3). En el siglo XX la mortalidad por cáncer de cérvix declina en muchos países desarrollados, lo que se puede atribuir a la implementación de la prueba de Papanicolaou o prueba citológica, que es el método efectivo para la detección precoz de este tipo de cáncer.

Según el Ministerio de Salud del Perú (**MINSA**) tiene una curva de incidencia con crecimiento exponencial a partir de los de 35 -39 años de edad y un pico a los 55 años. Los estudios de la historia natural de la enfermedad han determinado que la enfermedad permanece en su etapa preinvasora por 10- -15 años, por lo que se

pueden detectar lesiones tempranas del CCU a partir del quinquenio entre 25-29 años.

El médico y el obstetra de la atención primaria deben determinar, anualmente, la población a pesquisar en su consultorio y los responsables de cumplir con las normas establecidas en el Programa de detección precoz del cáncer cervical (6); aunque parece algo fácil ha sido uno de los problemas fundamentales pues el pronóstico de pruebas citológicas a realizar por el área de salud, en general, ha tenido dificultades.

Otro aspecto a tener en cuenta es la calidad de la muestra citológica, lo que depende tanto del procedimiento para la obtención y de la realización del extendido como del tiempo que se demora en enviarse al laboratorio de citodiagnóstico y de las condiciones en que llega. Un parámetro que mide la calidad de la muestra es el porcentaje de citología carente de células representativas de la zona de transformación, que debe ser inferior al 20%, y la cifra de pruebas citológicas con resultado no útil, que para América Latina se ha propuesto hasta un 5%. Son importantes el interrogatorio a la paciente, la actualización de sus datos personales para su localización en caso de resultar anormal la prueba citológica y los datos clínicos, que sirven de guía para un diagnóstico certero. Se deben actualizar las tarjetas de diagnóstico y tener en cuenta los datos personales y clínicos (7).

El Ministerio de Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el subprograma de detección oportuna del cáncer cérvico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información,

educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas del cuello uterino, evitando de este modo la morbilidad y la mortalidad por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje, o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato sin ocasionar el dolor en la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo, no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud. (8)

La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de cérvix uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan la laminilla. Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico quirúrgico de los carcinomas de cérvix. (9)

Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenzas, ansiedad, preocupación el resultado, miedo al probable dolor del

examen, etc., lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen.

(10)

La actitud frente a la realización el Papanicolaou, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable el examen. El proceso de educación se efectúa en todo momento, si un individuo no está desarrollando una actitud adecuada reacciona a esa actitud de modo correcto o incorrecto. (11).

1.2. Análisis crítico e integral del problema o descubrimiento

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015?
- ¿Cuál es la actitud sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015?

1.3. Trascendencia de la investigación: Propuesta doctoral, Prospectiva, marco lógico, antecedentes.

1.3.1. Trascendencia de la investigación

1.3.1.1. Trascendencia teórica.

El cáncer del cuello uterino constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El problema es especialmente grave en países menos desarrollados debido a que las revisiones ginecológicas no son tan accesibles. Es así en el Perú es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina, anualmente alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas (4,5).

1.3.1.2. Trascendencia técnica o práctica.

Este escenario nos llevará a realizar este trabajo, la misma que será posible debido al apoyo brindado por las autoridades líderes comunales, con quienes se elaboran las estrategias para abordar el tema con las mujeres en edades fértiles sexualmente activas, resistentes en la comunidad en estudio.

1.3.1.3. Trascendencia Académica o informativa.

El valor metodológico está dado por la elaboración de un instrumento confiable, tipo encuesta escrita por medio de la aplicación de un cuestionario en una determinada muestra que se diseñará para la recolección de información, validado y medido su confiabilidad, porque servirá como guía para futuras investigaciones. Y así mismo se tendrán en cuenta los diseños planteados en dicha investigación.

1.3.2. Propuesta doctoral

Los aportes en el doctorado de los trabajos de investigación científica, se da desde una posición humanística del hacer científico, tanto teóricos y prácticos con resultados que beneficien a la comunidad.

Con la realización de estudios de investigación con mayor categoría como experimentales. Porque el doctorado es un rango mayor.

Creando a través de programas de atención integral de la mujer de detección oportuna de cáncer cérvico uterino. Como una estrategia de realizar proyectos, trabajos de investigación, la prevención y/o detección precoz del cáncer cervico uterino promoviendo la prueba de Papanicolaou que tiene como finalidad la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas del cuello uterino.

También los aportes deben responder al desarrollo de la ciencia y la tecnología en cada área del conocimiento, teniendo como base las necesidades de la sociedad.

La cultura de la comunidad, respetando su naturaleza multiétnica.

Los aportes del doctorado se refieren a las exigencias de una investigación que correspondan con el objeto y campo de estudio en la práctica clínica con proyección y extensión a la familia y comunidad.

Aporte práctico responde a la pregunta ¿qué resultado científico, se va a obtener en el estudio que aporte a la solución práctica del problema? Y se debe manifestar de manera concreta en función del objetivo, en sí mismo refleja lo que

la investigación ofrece como solución a un problema científico y que tenga impacto directo en la práctica en el área de la salud.

Aporte técnico: Responde a la pregunta ¿qué resultados científicos se van obteniendo en el estudio que aporten a la solución teórica del problema? Por ejemplo podrán ser: el diseño de un modelo para la mejora de la gestión en un establecimiento de salud como protocolos de mejora en la atención y detección precoz del cáncer cérvico uterino y finalmente llegar a los aportes prácticos, teóricos, de una investigación científica que permite el impacto directo a la práctica y como todas las soluciones o respuestas a los problemas científicos que requiere la comunidad y la sociedad.

1.3.3. Antecedentes

1.3.3.1. Antecedentes internacionales.

La Paz, Bolivia. 2009. Zenteno Castro, Virginia y Rivas Ponce, José Luís. **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la Paz”**. Se realizó un estudio transversal, descriptivo con variables cualitativas y cuantitativas de mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz en el mes de octubre 2007. Como muestra representativa se incluyó a 100 pacientes mujeres que representan el 30% de la concurrencia de pacientes estimada en un mes, que acudieron en forma voluntaria a consultorio externo de Ginecología y sala de puerperio. Cuando se preguntó a las pacientes si conocían para qué sirve el Papanicolaou, (64%) de las encuestadas respondió afirmativamente y el (36%) de las encuestadas desconocía la utilidad del Papanicolaou. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil

para detectar el cáncer de cuello uterino. **Conclusiones:** Se propone la elaboración de un programa educativo y sensibilizar a la población femenina para lograr concordancia entre conocimientos y prácticas encaminados a obtener una conducta final deseada: Realización del Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna. (15)

Brasil. 2014. Moreira Vasconcelos, Camila Teixeira; Fernández Cunha, Denise de Fátima. **“Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou”**. Se trata de un estudio transversal, realizado con 775 pacientes que se sometieron a la prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud de la Familia de Fortaleza, entre septiembre de 2010 y febrero de 2011. La mayoría de las encuestadas eran jóvenes (≤ 35 años), de baja escolaridad (≤ 7 años de estudio), iniciaron la vida sexual muy temprano (≤ 20 años) y 17,0% de ellas no retornaron para recibir el resultado del examen. Los resultados estadísticamente significativos por no retornar estuvieron relacionados a: mujeres jóvenes ($p=0,001$); inicio precoz de la actividad sexual ($p=0,047$); y conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou ($p=0,029$). **Conclusión:** el hecho de la mujer no retornar para recibir el resultado es un **problema** para el control del cáncer de cuello uterino y debe ser combatido por medio de estrategias educativas que refuercen la importancia del retorno para la detección precoz de ese cáncer.(16)

Brasil. 2011. Moreira Vasconcelos, Camila Teixeira; Bezerra Pinheiro, Ana Karina. **“Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud”**. La muestra estuvo

constituida por 250 mujeres. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en 40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad (>9 años) y edad (>35 años). **Conclusión:** Es esencial buscar respuestas específicas sobre esta problemática a fin de dirigir acciones integradas de educación en salud, garantizando, así, el mayor acceso, adhesión y retorno de las mujeres al examen. (17)

México. 2012. Ybarra Sagarduy, José Luis; Pérez Salinas, Blanca Estela; Romero Reyes, Daniela. **“Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios”**. Una muestra de 423 estudiantes contestó un cuestionario que evalúa el conocimiento y creencias sobre el Papanicolaou y las infecciones de transmisión sexual, específicamente sobre el virus de papiloma humano. La muestra encuestada mostró desconocer la referida prueba, las infecciones de transmisión sexual y el virus de papiloma humano. Se proporcionan las principales razones para no realizarse el Papanicolaou ni usar el preservativo. Estos datos revelan la necesidad de profundizar las intervenciones referentes a la educación sexual en la educación superior. (18)

México. 2013. Ehrenzweig Sánchez, Yamilet; Marván Garduño, María Luisa; Acosta Condado, Érika Adriana. **“Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou”**. Se estudió una muestra de 208 mujeres de entre 30 y 64 años de edad. Las mujeres con escolaridad media superior y superior sabían más sobre la utilidad de la

prueba y cuándo realizarla. Todas las mujeres sabían poco sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, incluso aquellas con educación superior. La mayoría de las mujeres con educación superior se realizaron la primera prueba antes de los 30 años, y solo seis de cada diez mujeres con escolaridad básica o media superior lo hicieron después de los 30 años o no lo habían hecho. Al dividir a las mujeres en dos grupos según su nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, se encontró que más de la mitad de quienes tuvieron mayores conocimientos se hicieron la primera prueba antes de los 30 años. Al dividir a las mujeres en dos grupos según sus puntajes de locus de control-azar, se encontró un mayor porcentaje de mujeres que no se habían hecho la prueba o que lo habían hecho después de los 30 años. **Conclusión:** Es importante tomar las medidas necesarias para informar a las mujeres sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino a fin de contrarrestar las falsas creencias al respecto. (19)

Colombia. 2013. Barrios García, Lía; Benedetti Padron, Inés; Alvis Estrada, Luis; Salamanca Manjarrez, Mirlelly. **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia”**. Estudio descriptivo realizado en el municipio de Pinillos, Bolívar, Colombia. Se realizó una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual. El 85,4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvicouterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99,6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88,5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. **Conclusiones:** el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la

realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido. (20)

Colombia. 2013. López Castillo, Christian Adrián; Calderón, Manuel Alejandro. **“Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”**. Estudio prospectivo, observacional, de corte transversal, analítico, cuantitativo, con muestreo por conveniencia. En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27, 22 años. El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. **Conclusión:** No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos. (21)

1.3.3.2. Antecedentes nacionales.

Chiclayo. 2010. Seminario Pintado, Manuel; Chero Farro, Dially; Colorado Julca, Fiorella. **“Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010”**. Diseño descriptivo, transversal; se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. **Conclusión:** En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al Papanicolaou se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo. (23)

Trujillo. 2010. Huamán Cubas, María Milenith. **“Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas”**. Se seleccionó de manera aleatoria 25 mujeres de los distritos de Víctor Larco, Florencia de Mora, El Porvenir, La Esperanza, Moche, Salaverry, Simbal, Laredo, Huanchaco, Porotoy 30 mujeres del distrito de Trujillo quienes fueron entrevistadas durante los meses de julio a octubre del 2008. Cada una de las mujeres tuvieron que responder un instrumento destinado a averiguar si las mujeres se habían o no realizado el examen del Papanicolaou durante el transcurso de su vida, así como los posibles determinantes de este procedimiento. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Z para medias, fijando el nivel de significancia en $P < 0.05$. Se encontró que la frecuencia denegación hacia la prueba citológica de cuello uterino fue del 15,4%. **Conclusión:** El tipo de relaciones proveedor y

usuario inadecuadas, el temor a la realización de la prueba, la oposición de la pareja y el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes administrativos, psicológicos y culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino ($P < 0,05$). (24)

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.
- Identificar las actitudes sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.
- Identificar las prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

2. REVISIÓN DE LOS ASPECTOS TEÓRICOS Y EPISTEMOLÓGICOS

2.1. Conocimientos históricos

George Nicolás Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico de la ciudad de Kumi y asambleísta nacional. Su madre fue María Georgiou Kristisouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos (25).

En febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo año más tarde descubriría de la siguiente forma: “La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mi carrera científica”.

Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer (25).

George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, usó la técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cervicouterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías de células que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino (25).

2.2. Conocimientos teóricos

2.2.1. Cáncer de cuello uterino

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples. (26)

2.2.2. Factores de Riesgo

1. Ser mayor de 25 años.
2. Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años)
3. Contactos con múltiples parejas o compañeros sexuales con múltiples parejas.
4. Multiparidad (más de 4 partos).
5. Embarazo temprano (antes de los 18 años).
6. Infección cervical por virus del papiloma humano (VPH).
7. Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
8. Tabaquismo.
9. Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E. Nunca haberse practicado estudio citológico. (26)

2.2.3. Estadios o etapas del cáncer cervicouterino (27)

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:

1. **Estadio 04 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

2. **Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

I-a: una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.

I-b una cantidad de cáncer se encuentra en dicho tejido.

Estadio II. El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

I- a: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

II-b: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

3. **Estadio III.** El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

4. **Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones.

2.2.4. Examen de Papanicolaou

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico Griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer.

Conocida como prueba de Papanicolaou o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Que permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas.

El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. (27)

Objetivos del Examen de Papanicolaou (27)

1. Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
2. Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
3. Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.

4. En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma).

Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou (27).

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales previas al examen.
5. No tenga secreciones abundantes o inflamación severa.
6. No haya tenido operación de histerectomía total.

Toma de la muestra: (27).

El profesional de la salud debidamente capacitado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

Técnica para la toma del examen de Papanicolaou: (27)

1. Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
2. No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
3. Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.

4. La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvis y endocérvis, mediante el uso de cito- espátula de Ayre de Szalay.
5. En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
6. En las gestantes, el Papanicolaou se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérvis con citocepillo u otro elemento (para el exocérvis utilizar cito-espátula de Ayre).
7. En las mujeres mayores de 45 años de edad o post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérvis, mediante la cito-espátula de Szalayó citocepillo rotándolo en 360°.
8. En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérvis con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1,5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez (28).

Ventajas del examen de Papanicolaou (25)

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene al realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

1. Un costo adecuado, barato y al alcance de la población.
2. Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad.
3. Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
4. Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educacional.
5. Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de Papanicolaou en fecha correspondiente.
6. Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
7. Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
8. Reducción de los falsos negativos con una toma de muestra segura (30).

2.2.5. Conocimiento

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve. (31)

El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel (1976), refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es el variable independiente más significativo que influye sobre su capacidad para adquirir nuevos conocimientos en el mismo campo (32).

En este proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes en la fijación del conocimiento, como son las actitudes, las aptitudes y los contenidos. No obstante, a partir de las investigaciones de Piaget (1972) dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales (33).

El desarrollo de cada una de las actitudes, aptitudes intelectivas, aptitudes procedimentales y los contenidos tiene correspondencia con la formación en el ser, en el pensar, el hacer y el saber, respectivamente, y el conocimiento adquirido por medio de la convergencia de estas cuatro dimensiones da lugar a los llamados aprendizajes significativos, que son los aprendizajes en los cuales el sujeto del proceso de formación reconfigura la información nueva con la experiencia, permitiéndole así integrar grandes cuerpos de conocimiento con sentido.(33)

De esa integración entre conocimiento con sentido y experiencia resulta el desarrollo de actitudes y comportamiento nuevos (práctica). Este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta la madurez.

Por su parte Vygotsky (1968), refiere que el conocimiento no sólo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas

a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. El entorno social influye en la cognición por medio de sus "instrumentos", es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas). El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente. La postura de Vygotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno. (34,35)

2.2.6. Actitud

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. (36)

Dimensiones de las actitudes (40)

Las actitudes están compuestas por variables interrecurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber:

1. El componente cognoscitivo.
2. El componente afectivo.
3. El componente relativo a la conducta y actitud.

Cambios en el componente cognoscitivo: para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

Cambio del componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes.

Cambio en el componente relativo: la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (Examen de Papanicolaou), que exige el ministerio de salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer cérvico uterino, puede traer como consecuencia una

reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud positiva o favorable. (39)

Haciendo un balance de los conceptos acabados de presentar, podemos decir que la actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal o social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. La actitud posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.

2.2.7. Practicas

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética. (41) Desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar. (41)

Pavlov, sostiene que el aprendizaje del comportamiento, se produce cuando una persona responde a un estímulo y es recompensada por dar una respuesta

correcta o castigada por dar una respuesta incorrecta; sin embargo, Watson pensaba que los humanos ya traían, desde su nacimiento, algunos reflejos y reacciones emocionales de amor y furia, y que todos los demás comportamientos se adquirirían mediante la asociación estímulo- respuesta, explicado en los términos de "adaptación del organismo al ambiente", "contracciones musculares", "conjunto integrado de movimientos" y "acciones". Se puede decir, que la unidad de observación psicológica del comportamiento o la conducta se manifiesta por el organismo en su integridad. (41)

A su vez, Thorndike en su teoría, conexionismo, establece que aprender es el establecimiento de conexiones entre estímulos y respuestas. Al Igual que Watson y Thorndike, Skinner creía en los patrones estímulo- respuesta de la conducta condicionada. Su historia tiene que ver con cambios observables de conducta ignorando la posibilidad de cualquier proceso que pudiera tener lugar en la mente de las personas; un comportamiento que ya no esté seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad decreciente de que ese comportamiento no vuelva a ocurrir en el futuro. (41)

2.3. Base teórica o teoría en la que se sustenta

Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que “todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y esta es, tal vez tan pequeña que no se puede percibir a simple vista”. Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. (42)

Para observar las descargas vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda Tiemman u espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; ahí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas, inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre “La tinción de Papanicolaou”.

Estas fueron publicadas, por primera vez en septiembre de 1917, junto a Charles Steckard.

2.4. Definición operacional de palabras claves

a. ACTITUD: Es una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva. (40)

b. CONOCIMIENTO: Es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. (42)

c. CANCER CERVICAL: El crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente **mediante** el examen microscópico periódico de las células procedentes (43)

d. EXAMEN DE PAPANICOLAOU: Es un procedimiento en el cual se raspan las células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio. Se usa para detectar cáncer o cambios que pueden conducir al cáncer. Una prueba de Papanicolaou también puede mostrar afecciones no cancerosas, como infección o inflamación. (44)

e. PRÁCTICA: Ejercicios o trabajos dirigidos, realizados por una persona dentro de sus actividades integrales. Es un proceso formativo. (44)

3. PROCESO METODOLÓGICO.

3.1. Método, tipos y nivel de investigación.

3.1.1. Método

Método descriptivo.

3.1.2. Nivel de investigación

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación.

Los niveles correlacionales buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados. Son estudios observacionales, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis. (45)

3.1.3. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectivo**

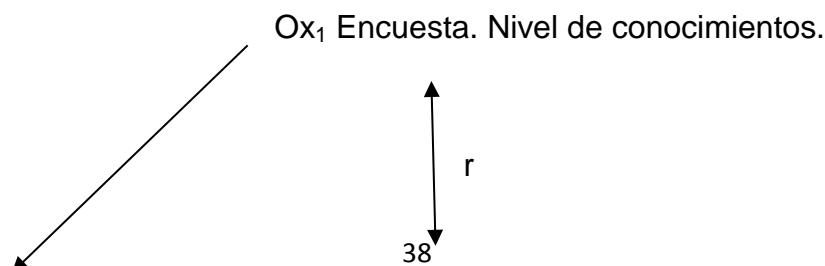
Según el número de mediciones de la variable de estudio es de corte **transversal**.

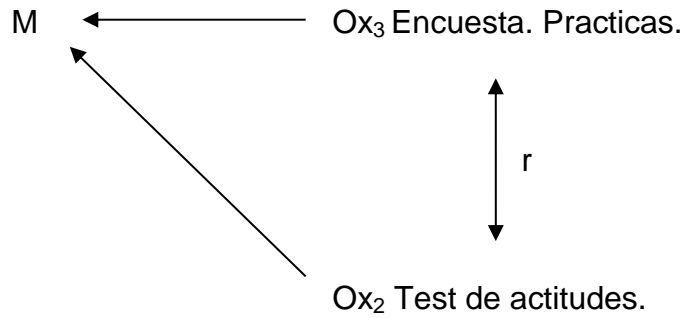
Según la cantidad de variables a estudiar nuestro estudio es **descriptivo**.

De acuerdo a la rigurosidad de la investigación, el estudio es de nivel descriptivo porque tuvo como objetivo determinar a las características de un fenómeno, así como establecer relaciones entre las variables.

3.1.4. Esquema del diseño operativización

Para la investigación se utilizó el diseño descriptivo correlacional dicho esquema es el siguiente:





Dónde:

M: Muestra en estudio, mujeres en edad fértil sexualmente activas.

Ox₁: Encuesta. Nivel de conocimientos.

Ox₂: Test de actitudes.

Ox₃: Encuesta práctica.

r: Relación.

3.2. Sistema de hipótesis, variables

3.2.1. Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil sexualmente activas.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil sexualmente activas.

3.2.2. Sistema de variables, dimensiones e indicadores

Variable Independiente

Nivel de conocimiento, sobre actitud y práctica.

Variable Dependiente

Examen de Papanicolaou.

Variables Intervinientes

- Edad
- Escolaridad.
- Número de hijos
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Número de compañeros sexuales
- Métodos anticonceptivos.

3.2.3. Esquema de diseño de operacionalizacion de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
INDEPENDIENTE Examen de Papanicolaou	Procedimiento que no causa dolor en el que se extrae células del cuello uterino durante un examen vaginal	Enfermedad.	Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes.	<ul style="list-style-type: none"> NIC I. NIC II. NIC III. 	Cualitativo ordinal.
DEPENDIENTE. Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou.	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Uso del Papanicolaou. Usuaris del Papanicolaou. Momento para realizarse el Papanicolaou. Frecuencia para realizarse el Papanicolaou. Requisitos para realizarse el Papanicolaou.	Es la idea que tiene las mujeres en edad fértil sexualmente activas para que se utiliza el Papanicolaou. Es la idea que tiene las mujeres en edad fértil sexualmente activas a quienes se realiza el examen del PAP. Es la idea que tiene las MEF sexualmente activas sobre los signos o síntomas que deben tenerse en cuenta para realizarse el examen del Papanicolaou. Es la idea que tiene las MEF sexualmente activas sobre con qué frecuencia o prioridad se debe realizar el examen del Papanicolaou. Es la idea que tiene las mujeres en edad fértil sexualmente activas sobre los realizar el examen del Papanicolaou.	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Alto 14 – 20 Puntos. Regular 07 – 13 Puntos. Bajo 00 – 06 Puntos.	Cualitativa nominal.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Actitudes Frente al Examen de Papanicolaou.	Es la predisposición a reaccionar de manera sistemática ante las técnicas de Prevención de Cáncer Cervical.	Dolor al examen.	Actitud de las mujeres en edad fértil sexualmente activas frente a la idea de dolor del proceso del examen del Papanicolaou.	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:	Cualitativa Ordinal.
		Importancia de la realización del examen del PAP.	Actitud de las mujeres en edad fértil sexualmente activas sobre la importancia realización del Papanicolaou.	Favorable 34 – 50 Puntos	
		Sexo del profesional que realiza el PAP.	Actitud de las mujeres en edad fértil sexualmente activas frente a quien debe realizar el examen de Papanicolaou.	Indiferente 27 – 33 Puntos.	
		Opinión de la pareja.	Actitud de las mujeres en edad fértil sexualmente activas sobre la inferencia de la opinión de la pareja para decidir la realización del examen de Papanicolaou.	Desfavorable 10 – 26 Puntos	
		Necesidad de informarse.	Interés de las MEF sexualmente activas pro el conocimiento detallado sobre el examen del Papanicolaou.		
Practica del examen de Papanicolaou.	Son las acciones que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos para la detección precoz del Cáncer Cervical.	Usaria del examen del Papanicolaou.	Se refiere así a las mujeres en edad fértil sexualmente activas se practicó o no en examen del Papanicolaou.	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:	Cualitativa Ordinal.
		Frecuencia del examen de Papanicolaou.	Mujeres en edad fértil sexualmente activas, manifiesta el número de veces que se ha practicado el examen de Papanicolaou en su vida.	Adecuadas 11 – 20 Puntos.	
		Interés por los resultados del Papanicolaou.	Interés de las mujeres en edad fértil sexualmente activas por reclamar el resultado del Papanicolaou.	Inadecuadas 0 – 10 Puntos.	

3.3. Técnicas e instrumentos

a) Para recolección de datos y organización de datos.

Instrumentos:

Se realizó una entrevista estructurada, la misma que consta de tres secciones, medidas en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems (Ordenado y valorativo):

1. Sección características sociodemográficas de mujeres en edad fértil sexualmente activas: constan de 4 indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil y paridad. (Anexo-1)
2. Sección conocimientos sobre el examen de Papanicolaou: consta de 10 preguntas con una puntuación de 20 puntos. (Anexo-2)
3. Sección actitud frente al examen de Papanicolaou: representado por 10 reactivos con una puntuación total de 50 puntos, según la valoración de la Escala de Likert. (Anexo-3)
4. Sección Práctica frente al examen de Papanicolaou: constituido por 10 preguntas con una puntuación de 20 puntos.

b) Interpretación de datos y resultados

La interpretación de datos y resultados se realizó mediante la confrontación de teorías y el marco teórico a través de las frecuencias absolutas y relativas más significativas.

c) Análisis de datos, prueba de hipótesis

Análisis de datos: Los datos fueron analizados mediante la estadística inferencial confrontado la tendencia central, dispersión y la varianza.

Prueba de hipótesis: La contrastación y prueba de hipótesis se realizó mediante la prueba estadística de r de Spearman y por el chi cuadrado.

3.4. Cobertura del estudio

a) Población o casos

Para la investigación la población estuvo conformada por 175 mujeres en edad fértil.

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de edad que pertenecen al programa de vaso de leche.
- Mujeres que pertenecen al programa de vaso de leche y que habitan en el centro poblado de Aparicio Pomares-Huánuco.
- Mujeres que pertenecen al programa de vaso de leche y firman el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Mujeres adolescentes que pertenecen al programa de vaso de leche.
- Mujeres que pertenecen al programa de vaso de leche y vienen por referencia.
- Mujeres que pertenecen al programa de vaso de leche que no desean participar del estudio.

b) Muestra

El tamaño de la muestra será calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo que es igual 35 profesionales de salud.

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0,5)

Q = Probabilidad de fracaso (0,5)

$$n = \frac{175 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(175 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 120$$

Tipo de Muestreo:

Muestreo probabilístico. De tipo conglomerados; siendo cada grado un conglomerado y eligiendo a los alumnos de manera aleatoria.

c) Delimitación geográfico temporal y temática

1. **Delimitación geográfica:** El estudio se realizó en la localidad de Aparicio Pomares del Programa de Vaso de Leche que se encuentra entre los sectores del 1 al 10 que pertenecen al distrito, provincia, departamento de Huánuco.
2. **Delimitación temporal:** La investigación se realizó en un tiempo entre los meses mayo a noviembre del 2015.
3. **Delimitación temática:** La investigación se realizó a través de un período transversal según los temas relacionados a la variable sobre el Papanicolaou desde un punto teórico (Bibliografías).

4. ESTRUCTURA DEL CONTENIDO O RESULTADOS.

4.1. Resultados descriptivos

Tabla n° 01

Edad de las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
15 - 25	48	40
26 - 35	42	35
36 a más	30	25
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

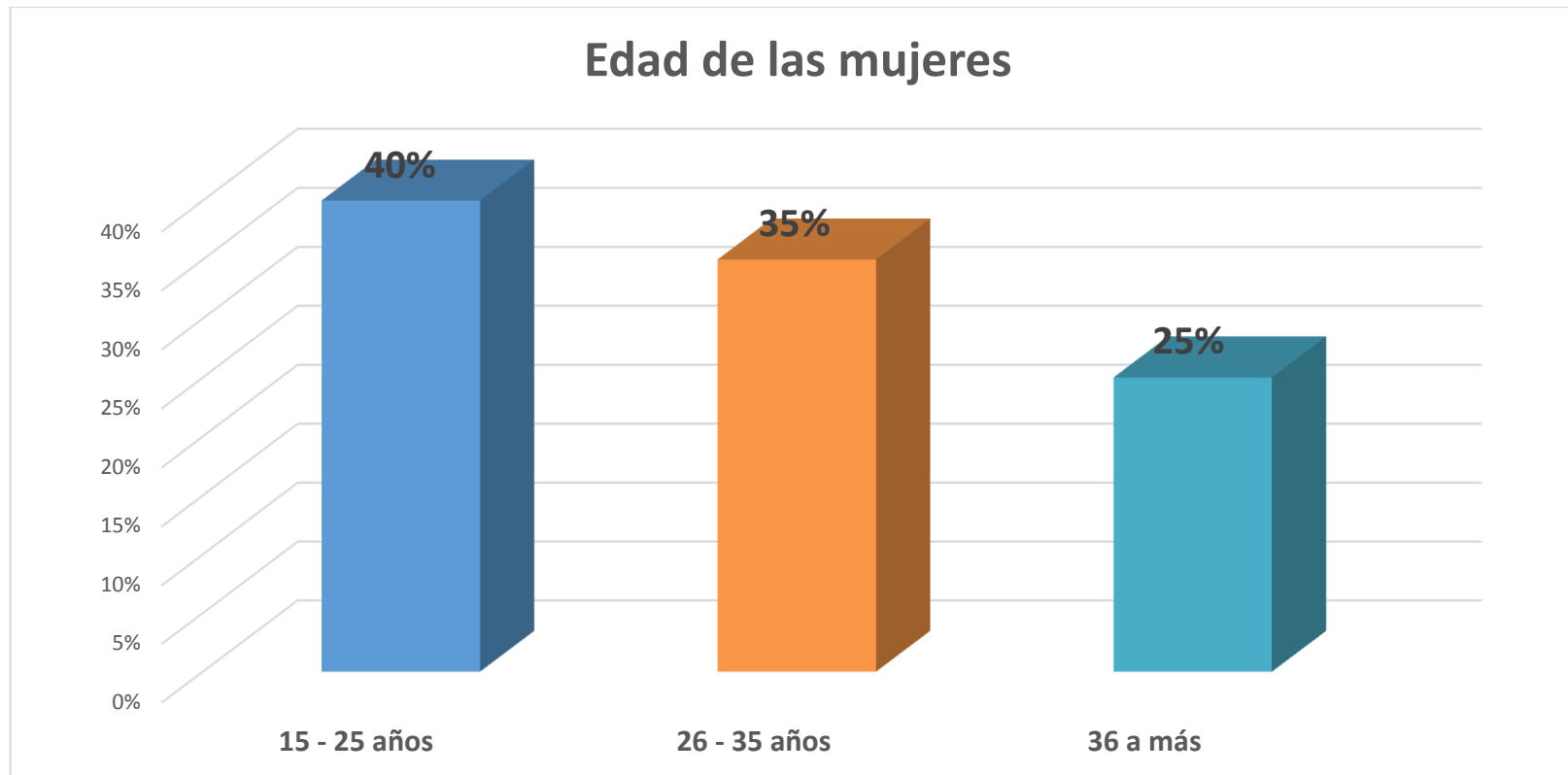
Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

ANALISIS E INTERPRETACION

La tabla y grafico 01, indican que, el 40 % (48) de madres del programa vaso de leche estudiadas presentaron edades entre 15-25 años, el 35% (42) entre 26-35 años y, el 25 % (30) entre 36 a más años.

Grafico n° 01

**Representación gráfica según la edad de las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche –
Aparicio Pomares – Huánuco 2015.**



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración:

Investigador

Víctor

Quispe

Sulca

Tabla n° 02

Escolaridad de las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	48	40,0
Secundaria	60	50,0
Superior no universitaria	9	7,6
Superior universitaria	3	2,4
Total	120	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

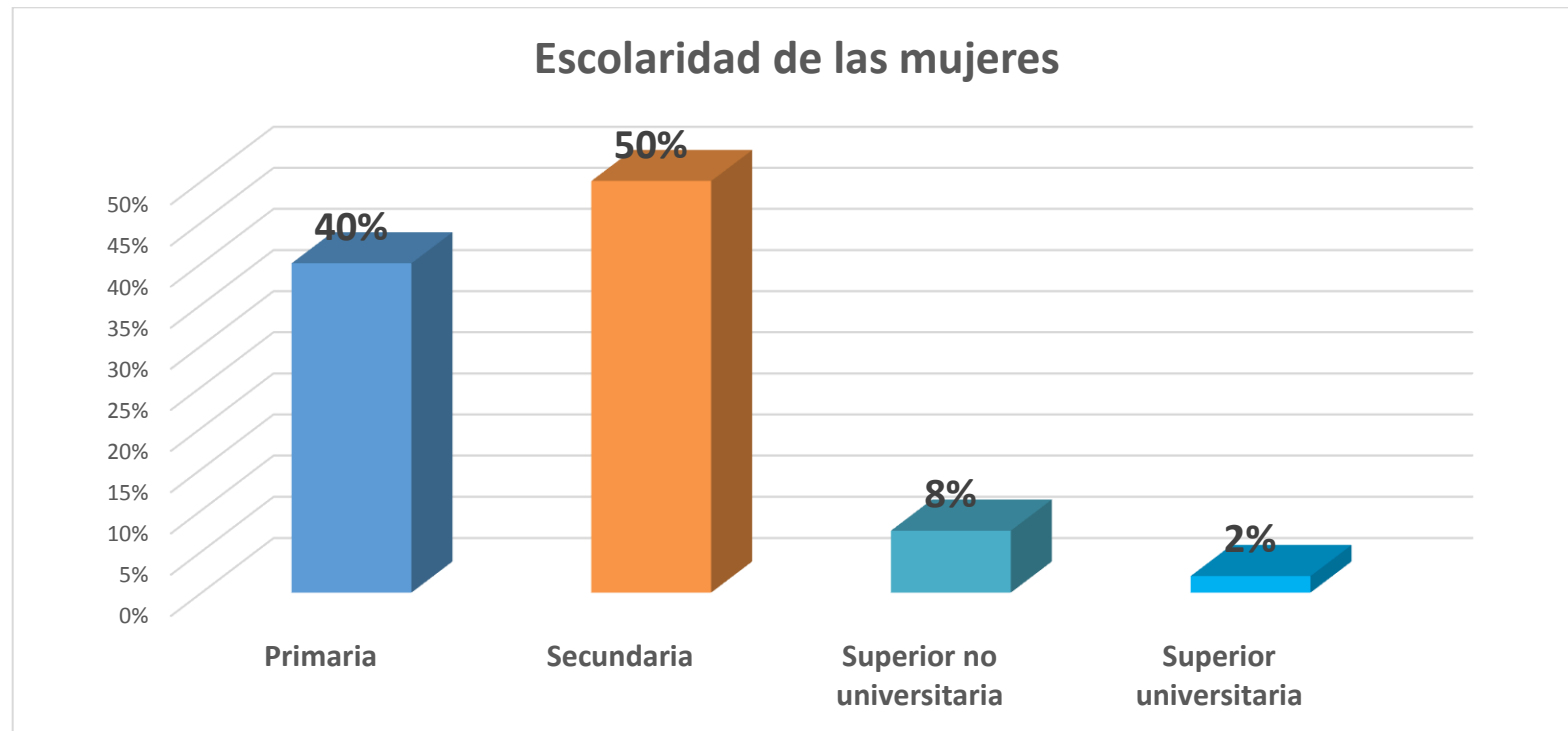
Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

ANALISIS E INTERPRETACION

La tabla y grafico 02, muestran que, el 50 % (60) de madres del programa vaso de leche estudiadas presentaron el nivel de escolaridad secundaria, el 40% (48) primaria y, el 10 % (12) superior no universitario.

Grafico n° 02

Representación gráfica según la escolaridad de las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

Tabla n° 03

Número de hijos de las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	36	30
2 hijos	36	30
3 hijos	30	25
4 a más hijos	18	15
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

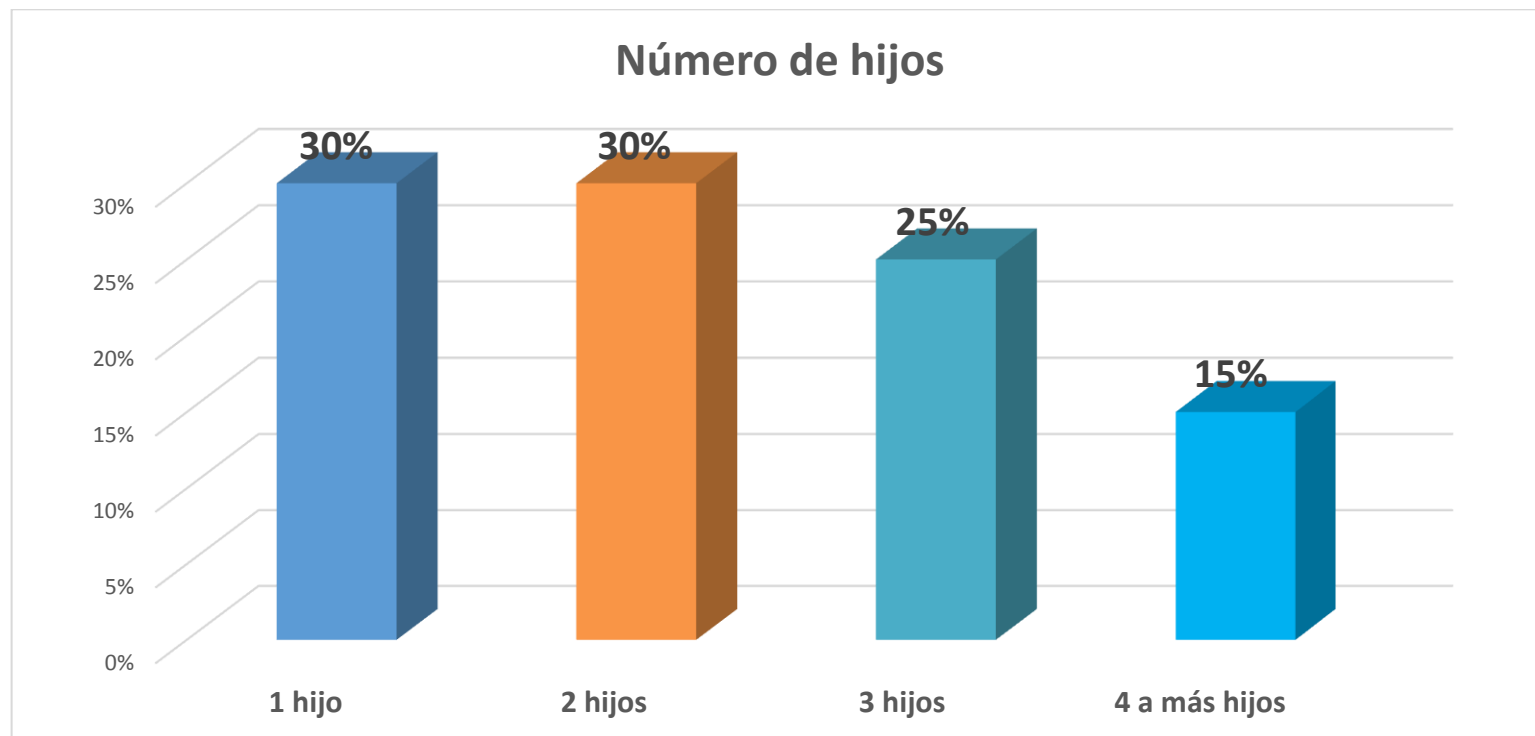
Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

ANALISIS E INTERPRETACION

La tabla y grafico 03, señala que, el 30 % (36) de madres del programa vaso de leche estudiadas afirmaron tener 1 hijo, el 30% (36) dos hijos, el 25 % (30) tres hijos y, el 15 % (18) entre cuatro a más hijos

Grafico n° 03

Representación gráfica según el número de hijos de las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca.

Tabla n° 04

Numero de compañeros sexuales de las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

N° de compañeros sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Uno	84	70
2-3	36	30
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

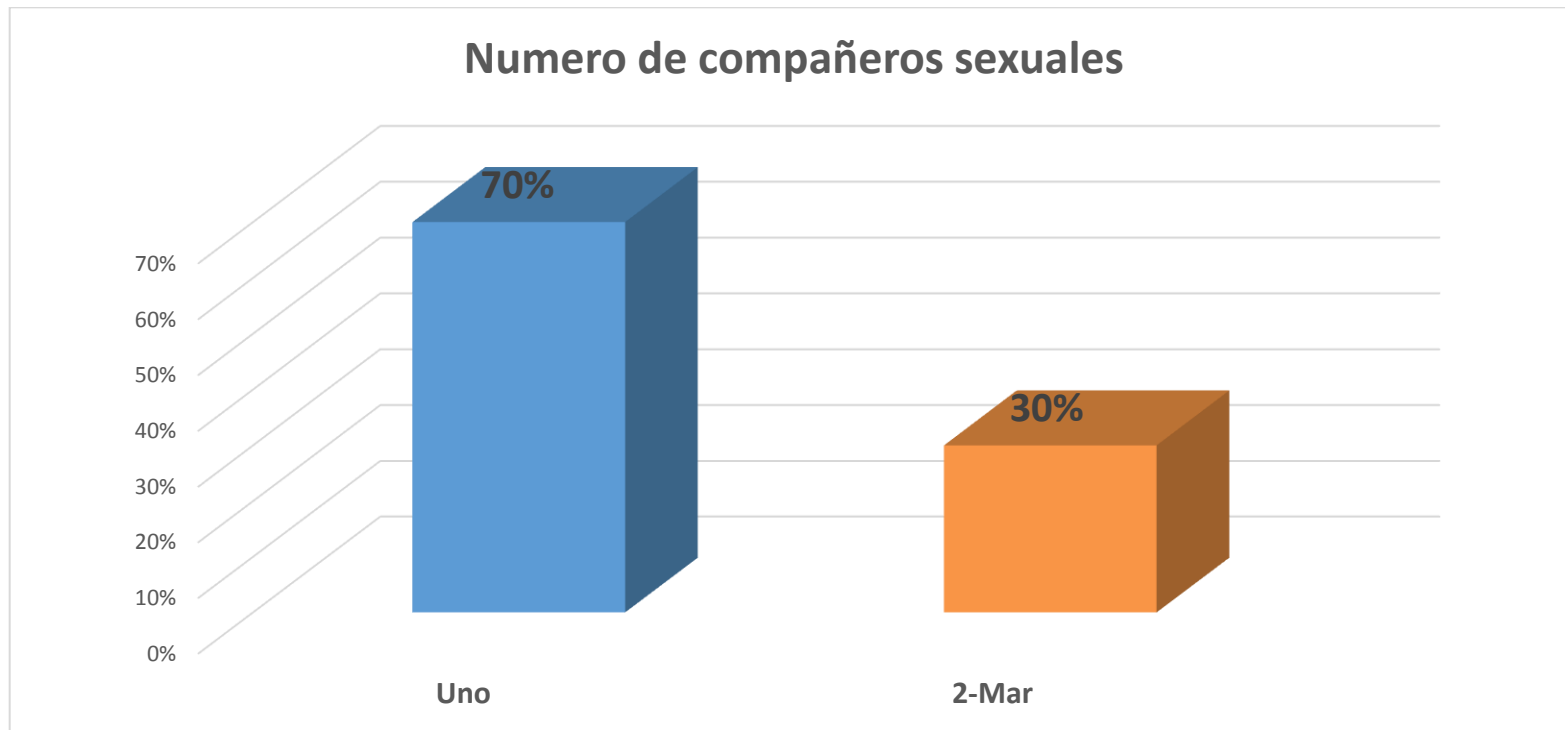
Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

ANALISIS E INTERPRETACION

La tabla y grafico 04, indican que, el 70 % (84) de madres del programa vaso de leche estudiadas manifestaron que solo uno tuvo como compañero sexual y, el 30 % (36) tuvieron entre dos a tres compañeros sexuales.

Grafico n° 04

Representación gráfica según el Numero de compañeros de las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

Tabla n° 05

Uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

Métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Píldora	30	25
Inyectable	24	20
Condón	12	10
Ninguno	54	45
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

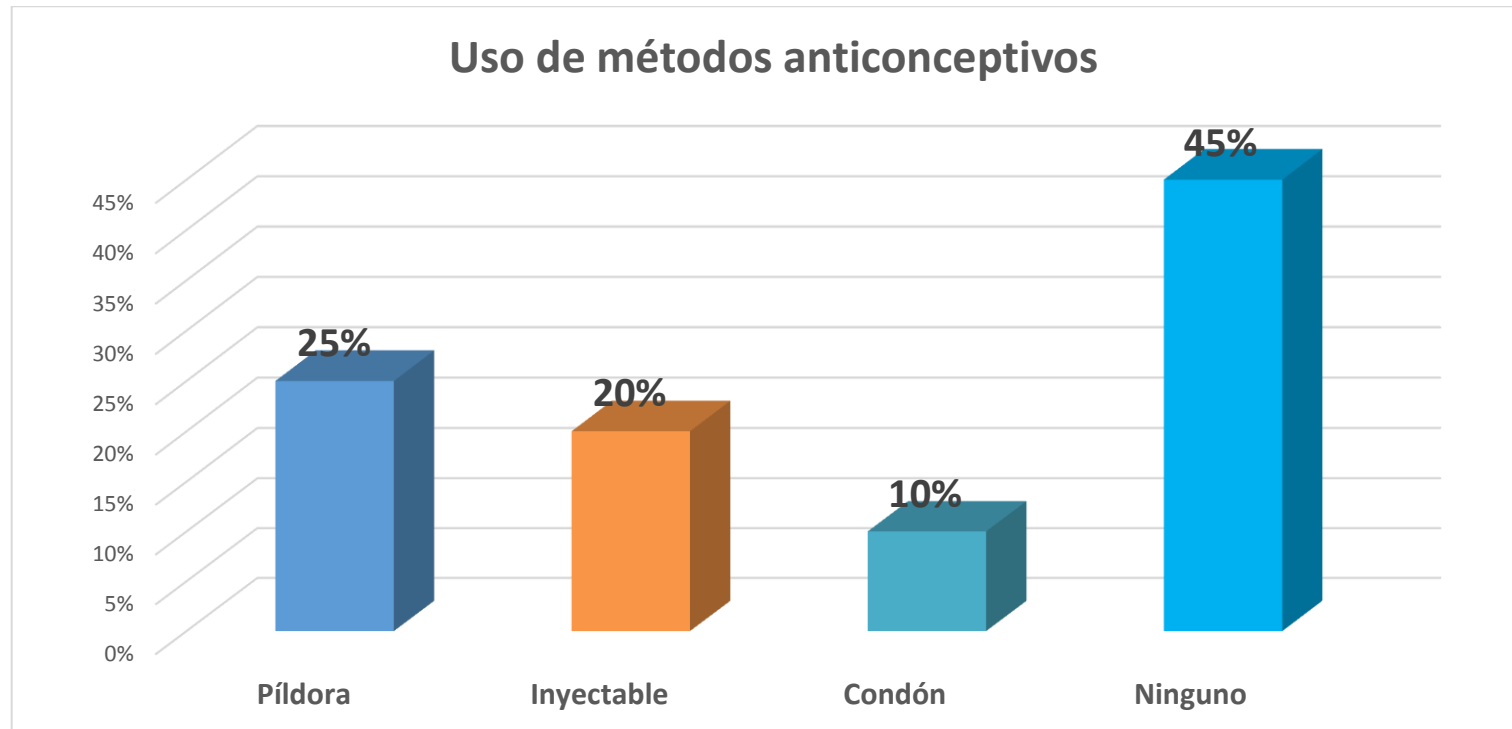
Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

ANALISIS E INTERPRETACION

La tabla y grafico 05, señalan que, el 45 % (54) de madres del programa vaso de leche estudiadas no utilizaron ningún método anticonceptivo, el 25% (30) hacen uso de la píldora, el 20% (24) inyectable y, el 10 % (12) usan el condón.

Grafico n° 05

Representación gráfica sobre el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

Tabla n° 06

Nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

Nivel de conocimiento sobre PAP	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	33	28
Regular	41	34
Malo	46	38
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

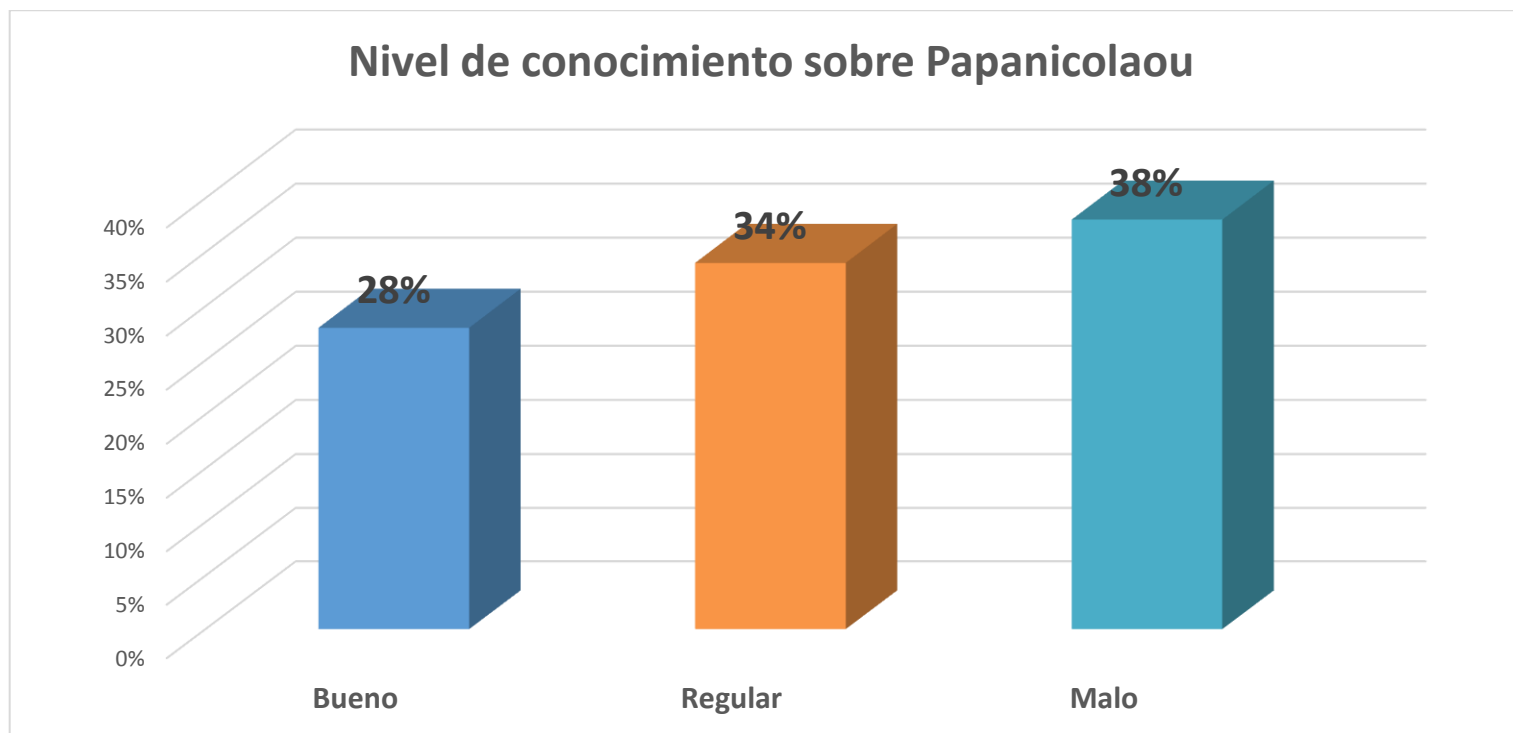
Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

ANALISIS E INTERPRETACION

La tabla y grafico 06, muestran que, el 38 % (46) de madres del programa vaso de leche estudiadas presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el examen de Papanicolaou, el 34% (41) regular y, el 28 % (33) bueno.

Grafico n° 06

Representación gráfica según el nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

Tabla n° 07

Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

Actitud sobre PAP	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	90	75
Negativa	30	25
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

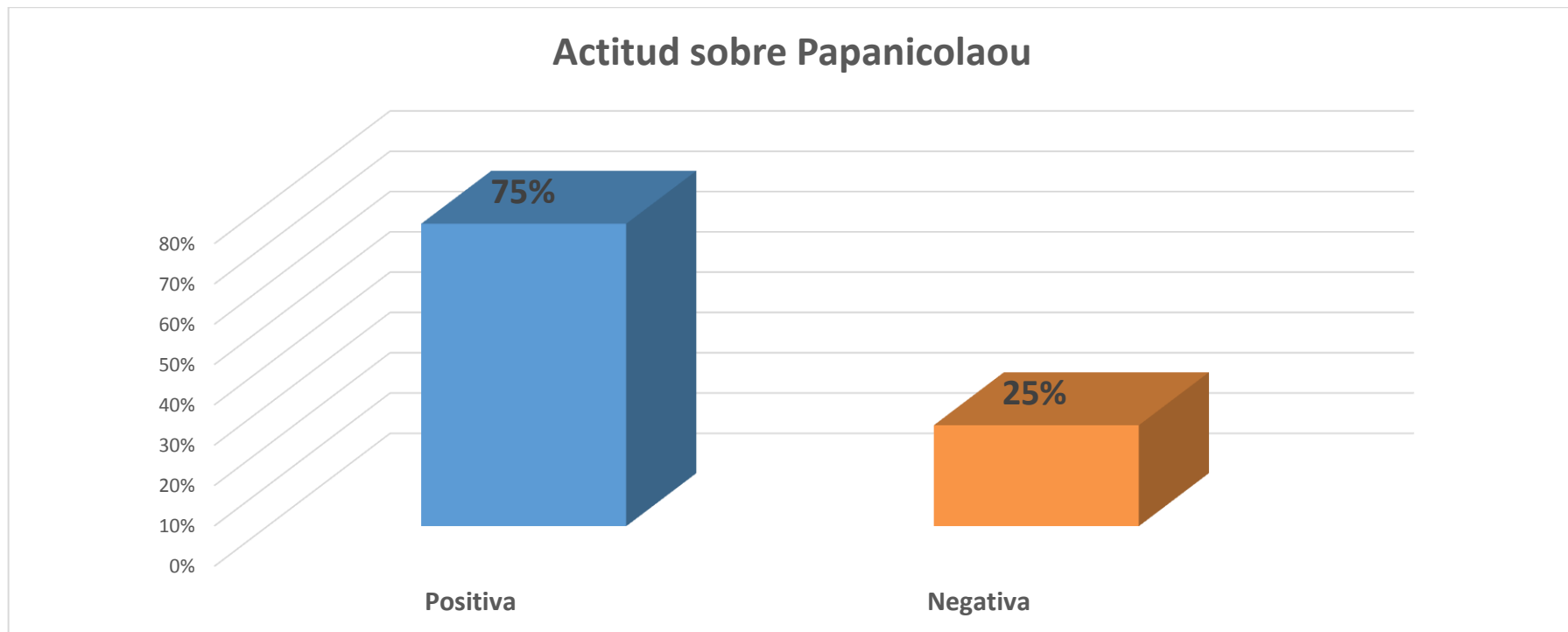
Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

ANALISIS E INTERPRETACION

La tabla y grafico 07, indican que, el 75 % (90) de madres del programa vaso de leche estudiadas presentaron una actitud positiva frente al examen de Papanicolaou y, el 25 % (30) actitud negativa.

Grafico n° 07

Representación gráfica según la actitud sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

Tabla n° 08

Practicas sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

Practicas sobre PAP	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	72	60
Inadecuada	48	40
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

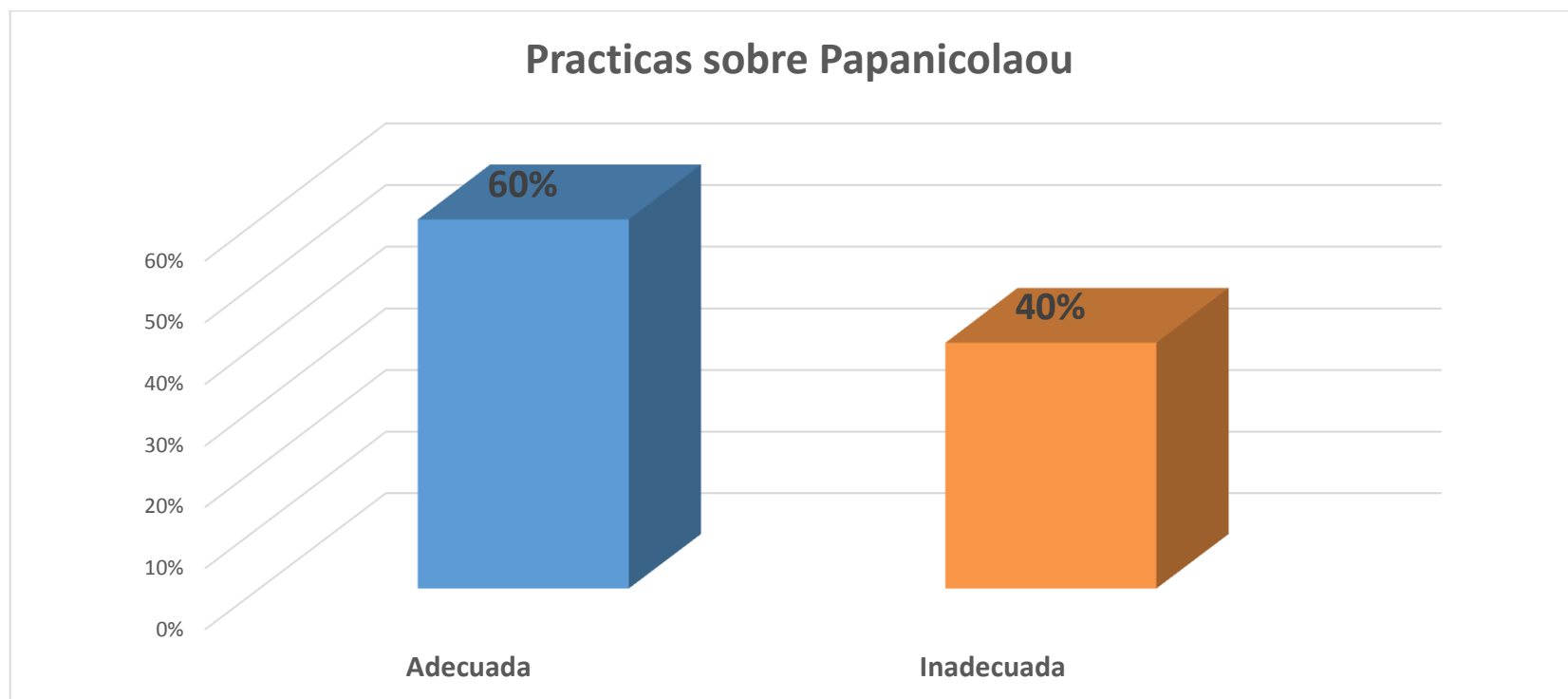
Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

ANALISIS E INTERPRETACION

La tabla y grafico 08, se observa que, el 60 % (72) de madres del programa vaso de leche estudiadas manifestaron tener una adecuada practica sobre el examen de Papanicolaou y, el 40 % (48) realizan prácticas inadecuadas.

Grafico n° 08

Representación gráfica según las practicas sobre PAP Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

4.2. Resultados inferenciales o prueba de hipótesis

Tabla n° 09

Relación entre el Nivel de conocimiento y actitudes sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

Nivel de conocimiento sobre PAP	Actitudes sobre el PAP		Total	Chi cuadrado		r de Sperman	
	Positivo	Negativo		Valor	Sig. asintótica	Valor	Sig. asintótica
Bueno	30	3	33	7,970	0,019	0,257	0,005
Regular	31	10	41				
Malo	29	17	46				
Total	90	30	120				

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

ANALISIS E INTERPRETACION

Como se observa en la tabla n° 9 pudimos inferir que el valor “P” de la prueba de chi cuadrada fue de 0,019 lo cual indica que es significativa para **el Nivel de conocimiento y actitudes sobre Papanicolaou**, ello manifiesta que existe relación.

Así mismo podemos medir el grado de Correlación con la prueba de r de Sperman la cual nos da un valor de 0,257 el cual nos manifiesta una baja relación entre **el Nivel de conocimiento y actitudes sobre Papanicolaou**.

Tabla n° 10

Relación entre el Nivel de conocimiento y Practicas sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.

Nivel de conocimiento sobre PAP	Practicas sobre PAP		Total	Chi cuadrado		r de Sperman	
	Positivo	Negativo		Valor	Sig. asintótica	Valor	Sig. asintótica
Bueno	29	4	33	82,209	0,000	0,694	0,000
Regular	39	2	41				
Malo	4	42	46				
Total	72	48	120				

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Víctor Quispe Sulca

ANALISIS E INTERPRETACION

Como se observa en la tabla n° 10 pudimos inferir que el valor “P” de la prueba de chi cuadrada fue de 0,000 lo cual indica que es significativa para **el Nivel de conocimiento y las practicas sobre Papanicolaou**, ello manifiesta que existe relación.

Así mismo podemos medir el grado de Correlación con la prueba de r de Sperman la cual nos da un valor de 0,694 el cual nos manifiesta una mediana relación entre **el Nivel de conocimiento y las practicas sobre Papanicolaou**.

5. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA O DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos, se verifico que existe significancia estadística entre el **Nivel de conocimiento y actitudes sobre Papanicolaou**, ello manifiesta que existe relación. Así mismo pudimos medir el grado de Correlación con la prueba de r de Sperman la cual nos da un valor de 0,257 el cual nos manifiesta una baja relación. Así mismo existe significancia estadística entre **el Nivel de conocimiento y las practicas sobre Papanicolaou**, ello manifiesta que existe relación. Así mismo podemos medir el grado de Correlación con la prueba de r de Sperman la cual nos da un valor de 0,694 el cual nos manifiesta una mediana relación. De tal manera se llegaron a conclusiones: Un porcentaje de 38% de mujeres de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento malo y 34% regular sobre el examen de Papanicolaou, el 75% presentaron actitud positiva y, el 60 % realizaron prácticas adecuadas frente al examen de Papanicolaou. Frente a ello, El Ministerio de la Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el subprograma de detección oportuna del cáncer cervico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detección temprana del cáncer cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas

preinvasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna.

Por otra lado, Carrasco Saavedra en su estudio encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la practica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$) y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la practica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$). Datos que presentan similitud con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

De los cuales , Vygotsky refiere, el conocimiento desde el punto de vista de la salud, se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuaran teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Según, Seminario P. Chero F, Colorado J. indican en su estudio que, el 44,8% de mujeres estudiados tuvieron nivel alto de conocimiento sobre Papanicolaou, 47.4% actitud favorable y 38,8% nivel de prácticas correcto. En mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido

estudios en el colegio: OR: 5, 6 (IC95%: 2, 2-15, 23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo. Para tal efecto dichos resultados no presenta ninguna semejanza a los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Es así que, Masías señala: la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolaou) que exige el Ministerio de Salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer cervicouterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de actitud positiva o favorable.

Del mismo modo. Navas J. afirma que la práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipótesis, la persuasión, la coerción y/o la genética. Desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos los que generalmente el ser humano suele fallar.

Al respecto, Oddó D. menciona que muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenzas, ansiedad, preocupación, el resultado, miedo al probable dolor del examen, etc. lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Según los objetivos planteados en la investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Según las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil sexualmente activas, el 40% presentaron edades entre 15-25 años, el 50% presentaron el grado de escolaridad secundaria, el 60% tienen hijos entre 1 a 2, el 75% iniciaron su relaciones sexuales en edades entre 15-20 años, el 70% tuvieron el número de compañeros sexuales entre 2 y 3, y el 45% no hacen uso de ningún método anticonceptivo.
2. Un porcentaje promedio de 38% de mujeres de la muestra evaluada presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el examen de Papanicolaou, seguida del 34% que presentaron un nivel regular.
3. Un promedio porcentual de 75% de mujeres de la muestra estudiada presentaron una actitud positiva frente al examen de Papanicolaou.
4. Por otro lado, un porcentaje de 60% de mujeres estudiadas realizan adecuadas prácticas sobre el examen de Papanicolaou.
5. Según la prueba de hipótesis se obtuvieron se verifico que existe significancia estadística entre el **Nivel de conocimiento y actitudes sobre Papanicolaou**, ello manifiesta que existe relación. Así mismo pudimos medir el grado de Correlación con la prueba de r de Spearman la cual nos da un valor de 0,257 el cual nos manifiesta una baja relación. Así mismo existe significancia estadística entre **el Nivel de conocimiento y las practicas sobre**

Papanicolaou, ello manifiesta que existe relación. Así mismo podemos medir el grado de Correlación con la prueba de r de Spearman la cual nos da un valor de 0,694 el cual nos manifiesta una mediana relación.

6.2. Recomendaciones

1. Los profesionales de Obstetricia deben crear estrategias para facilitar, complementar, promover conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil sexualmente activas que acuden a los puestos, centros y hospitales de la región Huánuco de esta manera prevenir el cáncer de cérvix uterino
2. El profesional de Obstetricia debe orientar y educar a las mujeres sexualmente activas sobre el Papanicolaou con palabras sencillas, prácticas y participativas, de esta manera las mujeres obtendrán adecuados conocimientos y actitudes para acudir a su evaluación del examen del Papanicolaou y prevenir el cáncer uterino...
3. Se debe ampliar esta investigación considerando otros grupos de población e instituciones de salud para contar con mayor cobertura de información y así realizar comparaciones a nivel nacional, regional y local.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1) Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin D. GLOBOCAN: Cancer Incidence and Mortality Worldwide. [Online]; 2009. [Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>.
- 2) Almonte, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Públ. Méx. 2010 Mayo; 52(6).
- 3) OMS. Acción Mundial contra el cáncer, Unión Internacional contra el cáncer. 2009. Ginebra: OMS; 2006.
- 4) Vallejos C. Presupuesto del Sector Salud año Fiscal 2008. 2009. Ministerio de Salud del Perú.
- 5) Baseta J. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. Revisión médica panacea. 2014 septiembre; 4(3).
- 6) Cabezas E, Camacho Canino T, Santana Martínez A. Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer. 2009. La Habana: Ciencias Médicas.
- 7) López L. La atención primaria como factor fundamental en la prevención del cáncer cervicouterino. Acta Médica del Centro. 2014 junio; 8(3).Pág. 09- 22
- 8) Poquioma E, Alarcón E. Epidemiología descriptiva de las neoplasias Malignas en el INEN periodo 2000 a 2004. Boletín de IINEN.2007.

- 9) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Perú. 2004.
- 10) Oddó D. Vida y obra de uno de los médicos más conocidos del siglo XX. (I y II partes). [Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolao>
- 11) Veríssimo J. y col. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou en el noreste de Brasil. Brasil. 2008.
- 12) Cuadra R. Salud y Familia. Revista de Salud Reproductiva. 3 (1) 2012.
- 13) Teixeira y col. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de Colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Revista. Latino-AmEnfermagem.Brasil.2011.
- 14) Fonseca O. y Col. Conocimientos y actitudes en relación al Papanicolaou de mujeres ingresadas en el HEODRA. España. 2004
- 15) Zenteno V., Rivas J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la Paz. 2007.
[Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v5n2/a02v5n2.pdf>
- 16) Moreira C., Fernández F. “Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(3):401-7.
- 17) Moreira C., Bezerra A. “Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Rev. Latino-Am. 2011; 19(1).

- 18) Ybarra J., Pérez B., Romero D. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*. 2012; 22(2).
- 19) Ehrenzweig Y., Marván M., Acosta É. “Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou. *Psicología y Salud*. 2013; 23(2).
- 20) Barrios García, Lia; Benedetti Padron, Ines; Alvis Estrada, Luis; Salamanca Manjarrez, Mirlelly. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. *Rev.cienc.biomed*. 2013; 4(1).
- 21) López C., Calderón M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda*. 2013; 19 (1).
- 22) Carrasco Saavedra, Juan Ramón. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011. Tesis para optar el grado de Obstetra. Universidad de Tarapoto. 2011.
- 23) Seminario Pintado, Manuel; Chero F. Dially; Colorado Julca, Fiorella. “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010. *Rev. Cuerpo méd. HNAAA*. 2011.

- 24) Huamán Cubas, María Milenith. “Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. UCV – Scientia. 2010; 2(2).
- 25) Santos C. y Col. “Tamizaje y Tratamiento Inmediato de Lesiones Cérvico Uterinas” /informe/Pag:66-67 San Martín–Lamas (2011).
- 26) Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N° 43. Perú. 2009
- 27) Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011. [Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical
- 28) Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Contenido: Atención integral de la salud reproductiva. Perú.2007.
- 29) Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC).Capítulo II. 2004.
- 30) Eficiencia diagnostico en «Citodiagnóstico Ginecológico», Edición Medical Panamericana, Buenos Aires, 2005.
- 31) Segura, S. y Bejarano, A. Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente – CUAO. Memorias: Encuentro educación a distancia y entornos virtuales en la educación superior calidad, acreditación, experiencias y retos. Santiago de Cali.2009.

- 32) Morian J. Modelos de enseñanza aprendizaje: Ausubel D. 2009. [Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en:
<http://gcarvajalmodelos.wordpress.com/2007/02/01/biografia/>
- 33) Vargas J. Desarrollo cognitivo de Jean Piaget. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. México. Citado el 28 de julio del 2015.
Disponible en: <http://www.slideshare.net/juanmalaga/piaget-2068363>.
- 34) Rafael A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Master en paidopsiquiatria.2009. [Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf
- 35) Aprendizaje Cognitivo. [Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en: http://eprints.ucm.es/10176/1/APRENDIZAJE_COGNITIVO.pdf
- 36) Recolda L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social. [Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>
- 37) Eiser, J.R. Psicología Social. Madrid: valencia. ISBN.
- 38) Pacheco F. UNED. Revista. Euphoros. 2006.México.
- 39) Actitudes. Revista EDU_FISICA grupo de investigación edu. Física [Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.edu-fisica.com>.
- 40) Masiasl. “Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad pre natal en adolescentes del cono sur de lima”. Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional. Perú. 2006
- 41) Navas J. Conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico. Editorial publicaciones.1986.

- 42) Bernardos D. ¿Qué es el conocimiento? 2008. México. [Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en:
<http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.>
- 43) Bernardos D. ¿Qué es el conocimiento? 2008. México. [Citado el 28 de julio del 2015]. Disponible en:
<http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf>
- 44) Aguilar Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2012 junio; 11(1).

ANEXO

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiente y voluntariamente participa en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación titulado: **“Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015”** en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera mi cuidado de mi salud.

Nombre del Participante.....

Huánuco.....de.....2015

.....

Firma del Participante

DNI:

ANEXO 02 ENCUESTA

Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas

Indicaciones: A continuación, presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información respecto al examen de Papanicolaou.

Marque con un círculo la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Sugerimos sinceridad. Gracias por su colaboración:

I. DATOS GENERALES

1. EDAD.....

2. ESCOLARIDAD:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior No Universitario
- d) Superior Universitario
- e) Analfabeta

3. ESTADO CIVIL:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) otros

4. NÚMERO DE HIJOS:

- a) 1
- b) 2

- c) 3
- d) De 4 a más
- e) Ninguno

5. ¿A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES COITALES?

- a. Menor de 15 años b. De 15 a 20 años c. Mayor de 20 años

6. ¿CUÁNTOS COMPAÑEROS SEXUALES HE TENIDO?

- a. Solo uno b. De 2 a 3 c. Mayor de 3

7. ¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZA?

- a. Píldora b. inyectable c. Condón
- d. Ninguno e. Otros.

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

1. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN O HA ESCUCHADO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Si ¿Quién o
donde?.....

- b. No

1. Si la respuesta es No, pase al Anexo 02

2. ¿EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Examen de sangre
- b. Examen de orina
- c. Examen del cuello uterino
- d. Examen para detectar si hay embarazo
- e. No sé

3. ¿PARA QUÉ CREE UD. QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAO?

- a. Detectar infecciones de Transmisión Sexual
- b. Detectar el Cáncer de cuello Uterino
- c. Detectar una infección Urinaria
- d. Para detectar el SIDA
- e. No se

4. ¿Quiénes CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU? Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)

- a. Mujeres que tienen hijos ()
- b. Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales ()
- c. Mujeres fumadoras ()
- d. Mujeres solteras con vida sexual activa ()
- e. No sabe.

5. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Cuando tengo molestias en mi vagina
- b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales
- c. Cuando se presentan descensos
- d. Cuando tengo dolor de cabeza
- e. No sé

6. ¿CON QUE FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Cada 1 año
- b. Cada 2 años
- c. Cada 3 años
- d. Cada 5 años
- e. No sabe.

7. QUÉ REQUISITOS DEBES TOMAR EN CUENTA PARA REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

ACUDES A REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

- a. ¿Cuándo estás menstruando?
 (Si) (No) (No Sabe)
- b. ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?
 (Si) (No) (No Sabe)
- c. ¿Cuándo estas usando óvulos?
 (Si) (No) (No Sabe)
- d. ¿Esperas tres días después de la última relación sexual para acudir?
 (Si) (No) (No Sabe)

8. ¿POR QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES?

- a. Para detectar el cáncer de cuello uterino
- b. Para curar el cáncer de cuello uterino
- c. Para evitar flujos vaginales
- d. Para detectar infecciones uterinas
- e. No sé.

9. ¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE ADQUIRIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO? verdadero (V) o falso (F)

- a. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad ()
- b. Mujeres con múltiples compañeros sexuales ()
- c. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou ()
- d. Mujeres con antecedente ITS ()
- e. No sé ()

10. ¿CONSIDERA UD. QUE EL PAP ES UN EXAMEN DAÑINO PARA LA SALUD DE LA MUJER?

- a. Si
- b. No

¿Por qué?

.....

...

ANEXO 03

Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas

TEST DE ACTITUDES

Instrucciones: A continuación presentamos las 10 preguntas que el investigador realizó a la muestra en estudio donde se tienen en cuenta la respuestas que nos manifestaron; las cuales serán colocadas en cada parámetro establecido.

Finalidad: Medir la actitud de las mujeres en edad fértil del lugar.

Si usted no recibió información o desconoce que es el examen de Papanicolaou, solo responda la pregunta número 10.

Marque ASPA en el cuadro la respuesta que considere correcta de manera concisa, según la leyenda descrita al final del cuadro.

DESCRIPCIÓN	TA	A	I	D	TD
1. ¿Cree Ud., que el examen del PAP es doloroso?					
2. ¿Cree Ud., que el examen del PAP es muy costoso?					
3. ¿Recomendarías el examen de PAP a una amiga?					
4. ¿Considera Ud. Que solo las trabajadoras sexuales se deben realizar el examen del PAP?					
5. ¿Cree Ud. Que es importante la realización del examen de PAP?					
6. ¿Cree Ud. Que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
7. ¿Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud., accedería a realizarse el examen de PAP?					
8. ¿Considera Ud., que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud., no realice el examen de PAP?					
9. ¿Cree Ud., que la realización del examen del PAP va en contra de sus principios religiosos?					
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre el examen de PAP?					

LEYENDA:

T.A : Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

T.D : Totalmente en desacuerdo

ANEXO 04

Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas

ENCUESTA

Instrucciones: A continuación presentamos las 10 preguntas que se desarrollaron en la entrevista con la que se pretende conocer las prácticas de las mujeres con respecto al examen del PAP.

Finalidad: La presente encuesta pretende valorar las prácticas adecuadas, regulares e inadecuadas sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil y sexualmente activas del lugar

ENTREVISTA SOBRE PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

- 1. ¿TE HAS REALIZADO UN EXAMEN PAPANICOLAOU?**
 - a. Si
 - b. No
- 2. ¿POR QUÉ SE HA REALIZADO UN PAPANICOLAOU?**
 - a. Por indicación del Profesional.
 - b. Por iniciativa propia
 - c. Porque me lo recomendó una amiga
 - d. Por publicidad radial y televisiva
- 3. ¿POR QUÉ NO TE REALIZASTE O NO TE VOLVERIAS A REALIZAR EL PAPANICOLAOU?**
 - a. Dolor al examen
 - b. Mi esposo no quiere
 - c. Vergüenza
 - d. temor al resultado
 - e. Por desinformación
- 4. ¿SU PAREJA ESTARÍA DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DEL PAP?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
- 5. ¿HACE CUANTO TIEMPO FUE TU ÚLTIMA TOMA DE PAPANICOLAOU?**
 - a. Hace 1 año
 - b. Hace 2 años
 - c. Hace 3 años
 - d. Más de 5 años
- 6. ¿Cuántos PAPANICOLAOU TE HAS REALIZADO EN TU VIDA?**
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. Mayor 5
- 7. ¿RECOGIÓ SU RESULTADO DE PAPANICOLAOU A TIEMPO INDICADO?**
 - a. Si
 - b. No
 - C. Me dijeron que aún no llegaban

ANEXO 05

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR EL ALFA DE CROMBAC

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	24	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	24	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,79	24

Estadísticas de total de elemento				
Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlaci ón total de elemento s corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	153,677	4025,472	,094	,7
2	130,254	3773,090	,216	-,46 ^a
3	153,254	4026,850	,142	,7
5	153,754	4049,878	-,226	,13
6	126,100	4031,490	-,065	,27
7	154,138	4034,377	-,104	,9
8	153,985	4025,621	,118	,7
9	154,023	4033,852	-,047	,9
10	153,831	4024,311	,118	,7
11	153,677	4025,472	,094	,7
12	130,254	3773,090	,216	-,46 ^a
13	153,254	4026,850	,142	,7
14	153,754	4049,878	-,226	,13
15	126,100	4031,490	-,065	,27
16	154,138	4034,377	-,104	,9
17	153,985	4025,621	,118	,7

18	154,023	4033,852	-,047	,9
19	153,831	4024,311	,118	,7

ANEXO N° 07
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Justificación	Hipótesis	Operación de Variables	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015?	<p>Generales: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.</p> <p>Específicos: Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015. - Identificar las actitudes sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015. - Identificar las prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015. 	<p>TRASCENDENCIA TEÓRICA, TÉCNICA O PRÁCTICA Y ACADÉMICA O INFORMATIVA.</p> <p>Trascendencia teórica. El cáncer del cuello uterino constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El problema es especialmente grave en países menos desarrollados debido a que las revisiones ginecológicas no son tan accesibles. Es así en el Perú es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina, anualmente alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas (4,5).</p> <p>Trascendencia técnica o práctica. Este escenario nos llevará a realizar este trabajo, la misma que será posible debido al apoyo brindado por las autoridades líderes comunales, con quienes se elaboran las estrategias para abordar el tema con las mujeres en edades fértiles sexualmente activas, resistentes en la comunidad en estudio.</p> <p>Trascendencia Académica o informativa. El valor metodológico está dado por la elaboración de un instrumento confiable, tipo encuesta escrita por medio de la aplicación de un cuestionario en una determinada muestra que se diseñará para la recolección de información, validado y medido su confiabilidad, porque servirá como guía para futuras investigaciones. Y así mismo se tendrán en cuenta los diseños planteados en dicha investigación.</p>	<p>H₁= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas.</p> <p>H₀= Existe relación inefectiva entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas.</p>	<p>Variable Independiente: Examen de Papanicolaou.</p> <p>Variable Dependiente: Conocimiento de actitudes , practica al Examen de Papanicolaou.</p> <p>Variables Interviniente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Procedencia. • Estado civil. • Grado de instrucción. • Ocupación. • Control papanicolaoul. • Ingreso económico. 	<p>Área de estudio: Se llevara a cabo en el Programa de vaso de leche de la comunidad de Aparicio Pomares de la ciudad de Huánuco.</p> <p>Universo: Conformadas por las mujeres del Programa de vaso de leche de la comunidad de Aparicio Pomares-Huánuco.</p> <p>Muestra: Para la selección de la muestra se utilizará el método de muestreo probabilística el azar simple. Cuyo procedimiento estadístico es el siguiente: n = 120.</p> <p>Tipo de estudio: Prospectivo longitudinal.</p> <p>Diseño: cuasi experimental O₁ x O₂</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>instrumento: escala de EDIN BURGH</p>